飛騨市スポーツ少年団研修会　参加者用

**体調チェック報告用シート**

**新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、事前に以下の項目をすべてご記入の上、受付時に必ずご提出ください。**

**内容によっては、参加をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。**

**1．ご自身の平熱と参加当日の体温**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **平熱** | **本日の体温** | **本日の体調** |
| ℃　 | 　　　　　　　　　　℃　時　　分計測 | □良好□不調 |

**2．開催日前14 日以内 について、以下の質問にお答えください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 質問 | 回答 |
| 管轄の保健所から、新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触者または、その疑いが認められ、対象認定を受けましたか？ | □はい□いいえ |
| 同居家族や身近な知人が、上記項目と同様の対象認定を受けましたか？ | □はい□いいえ |
| 政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触はありましたか？ | □はい□いいえ |
| 以下の「症状リスト」に該当するものはありましたか？ | □はい□いいえ |

**症状リスト（上記ではいと回答した場合は、該当する症状に〇を付けてください。）**

|  |
| --- |
| 1. 平熱を超える発熱　②咳　③のどの痛み　④倦怠感（だるさ）　⑤息苦しさ
2. 嗅覚や味覚の異常　　⑦その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |

**3．その他、気になる点、伝えたい事柄などをご記入ください。**

|  |
| --- |
|  |

※ご記入いただいた内容は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防⽌するため、当該イベント等において参加者の健康状態の把握、開催・参加可否の判断及び必要な連絡調整のために使用いたします （書類は一定期間保管した後、破棄します）。

なお、感染者またはその疑いのある⽅が発⾒された場合には、必要な範囲で保健所・行政機関等に情報を提供することを予めご了承ください。

令 和　３年　１１月　　　日

所　属

氏　名

連絡先

ご協力ありがとうございました。